

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN**



**“PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN”**

**PROCESO: EMERGENCIA / INTERNACIÓN / CUIDADOS INTENSIVOS**

**SUBPROCESO: CUIDADO CLÍNICO QUIRÚRGICOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>
<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Marisol Basantes	Coordinadora Técnica de Cuidados Críticos	
	Lcda. Mercy Yerovi	Coordinadora Técnica de Cuidados Ambulatorios	
<b>Revisado por:</b>	Dra. Gladys Quevedo	Directora Asistencial	
	Mgs. Jhonny Solís	Analista de Calidad 3	
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Jorge Peñaherrera	Gerente	



**PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS DE PRESIÓN**

**Contenido**

1. OBJETIVO:.....	2
2. ALCANCE: .....	2
3. RESPONSABLES: .....	2
4. DEFINICIONES:.....	2
5. DESCRIPCIÓN: .....	5
Diagrama del procedimiento.....	5
Desarrollo de procedimiento.....	6
6. INDICADORES .....	8
7. REFERENCIAS:.....	9
8. DISTRIBUCIÓN.....	9
9. CONTROL DE CAMBIOS .....	9

**PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS DE PRESIÓN****1. OBJETIVO:**

Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en Prevención de las Úlceras por Presión y las habilidades para aplicación de prácticas seguras por parte del equipo de salud, responsable del tratamiento y cuidado de los pacientes, con el fin de prevenir y disminuir su incidencia.

**2. ALCANCE:**

El procedimiento debe ser aplicado a todas las unidades de producción del Hospital General Docente de Calderón que cuentan con ingreso prolongada o transitoria de pacientes.

**3. RESPONSABLES:**

**Responsable de la Supervisión:** Líderes de los procesos

**Responsable de la Aplicación:** Admisiones y Enfermería

**Responsable del Monitoreo del Indicador:** Analista de Calidad

**4. DEFINICIONES:**

**ÚLCERA POR PRESIÓN.-** Es toda lesión de la piel localizada generalmente sobre una prominencia ósea, resultante de una presión prolongada, fricción o arrastre; disminuyendo la circulación sanguínea, la nutrición del tejido, provocando necrosis y ÚLCERACIÓN.

**FACTORES DE RIESGO.-** Son elementos que contribuyen a la formación de las úlceras por presión y pueden ser intrínsecos o extrínsecos.

**Factores intrínsecos.**

Inherentes al paciente

- Pérdida de la sensibilidad al dolor y a la presión,
- Escasez del panículo adiposo y muscular entre las prominencias óseas.
- Malnutrición, como la hipo proteinemia, déficit de zinc, hierro y ácido ascórbico.
- La anemia.
- Las infecciones así como la incontinencia urinaria
- Pérdida del control muscular en pacientes con parálisis de origen central a la que se suele unir la espasticidad, produciendo cizallamiento o formación de pliegues sobre los vasos sanguíneos que disminuyen la irrigación.
- Deterioro cognitivo.

**PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS DE PRESIÓN****Factores extrínsecos.**

## No dependientes del paciente

- Los efectos mecánicos como la presión mantenida, debida de los cambios de postura poco frecuentes, la fricción, la irritación, la presencia de arrugas en la ropa de vestir o de cama.
- La humedad derivada del sudor o la incontinencia

**MECANISMO DE ACCIÓN**

**PRESIÓN:** La fuerza que actúa en forma perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos uno perteneciente al paciente y otro extremo al sillón, silla de ruedas, yeso, prótesis, sondas etc.

**FRICCIÓN:** Es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel sobre la superficie de apoyo, produciendo roces por movimiento o arrastres, esta acción puede erosionar el estrato córneo de la piel perdiendo su función.

**PINZAMIENTO VASCULAR:** Combina los efectos de presión y fricción cuando la superficie de contacto se contrapone desplazamiento del cuerpo. Los tejidos estirados en direcciones opuestas producen bloqueo sanguíneo. El deslizamiento del paciente en la cama en posición sentado hace que la superficie de la piel se mantenga apegada a la superficie de apoyo y los planos profundos de la piel, se deslizan en dirección opuesta por la fuerza de gravedad.

**TIPOS O CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN**

**ÚLCERAS O ESCARAS:** Es un tejido cutáneo desvitalizado cuyo componente principal es la piel y a veces el tejido subyacente, que se toman duros, secos y de un color blanco perlado, grisáceo o negruzco.

**GRADO I:** Es el enrojecimiento de la piel que no se resuelve al disminuir la presión sobre la zona afecta sólo a la epidermis y no existe solución de continuidad de la piel.

**GRADO II:** Existe solución de continuidad que afecta a la epidermis, dermis o ambas, es superficial y puede presentar vesículas y flictenas.

**GRADO III:** Es la pérdida total del grosor de la piel, llega a dermis profunda e hipodermis. Se presenta en forma de cráter profundo. Puede presentar necrosis del tejido subcutáneo. La base normalmente no es dolorosa.

**GRADO IV:** Se da una pérdida total del grosor de la piel acompañada de destrucción, necrosis del tejido o lesión en el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular). Presenta lesiones con cavernas y/o trayectos sinuosos.

**PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS DE PRESIÓN**

**ESCALA DE NORTON:** Se aplicará la escala de valoración de NORTON para medir riesgo de formación de úlceras por decúbito.

**VALORACIÓN INICIAL:** Realiza historia y examen físico completo (ver examen general y físico del paciente descrito anteriormente), valoración nutricional, Exámenes de laboratorio como albumina sérica, proteína séricas totales y recuento leucocitario.

**VALORACIÓN PSICOSOCIAL:** Capacidad, habilidad, motivación del paciente para participar activamente en el programa terapéutico.

**VALORACIÓN DE LA LESIÓN:** La evaluación de la lesión se ha de efectuar dos veces por semana excepto si hay signo deterioro del paciente y de la ÚLCERA. Los parámetros de la valoración de úlceras por presión de acuerdo a la lesión se realiza de acuerdo a una escala y puntaje

**VALORAR LA LOCALIZACIÓN DE LA ÚLCERA:** Las zonas con mayor riesgo para el desarrollo de las UPP son aquellas en las que la presión ejercida por el cuerpo al apoyarse y no suficientemente amortiguada por el tejido subcutáneo.

**INTERVENCIONES PREVENTIVAS:** Las intervenciones preventivas que han tenido impacto sobre la disminución de úlceras de presión son:

- Cambios posturales (planes individuales, movilización programada frecuente)
- Uso de superficies de apoyo que alivian la presión (estáticos de baja presión: colchones de agua, aire, fibra, espuma).
- Hidratación de la piel en la zona sacra.
- Mejorar el estado nutricional.

FECHA APROBACIÓN: 14/03/2019

VERSIÓN: 001

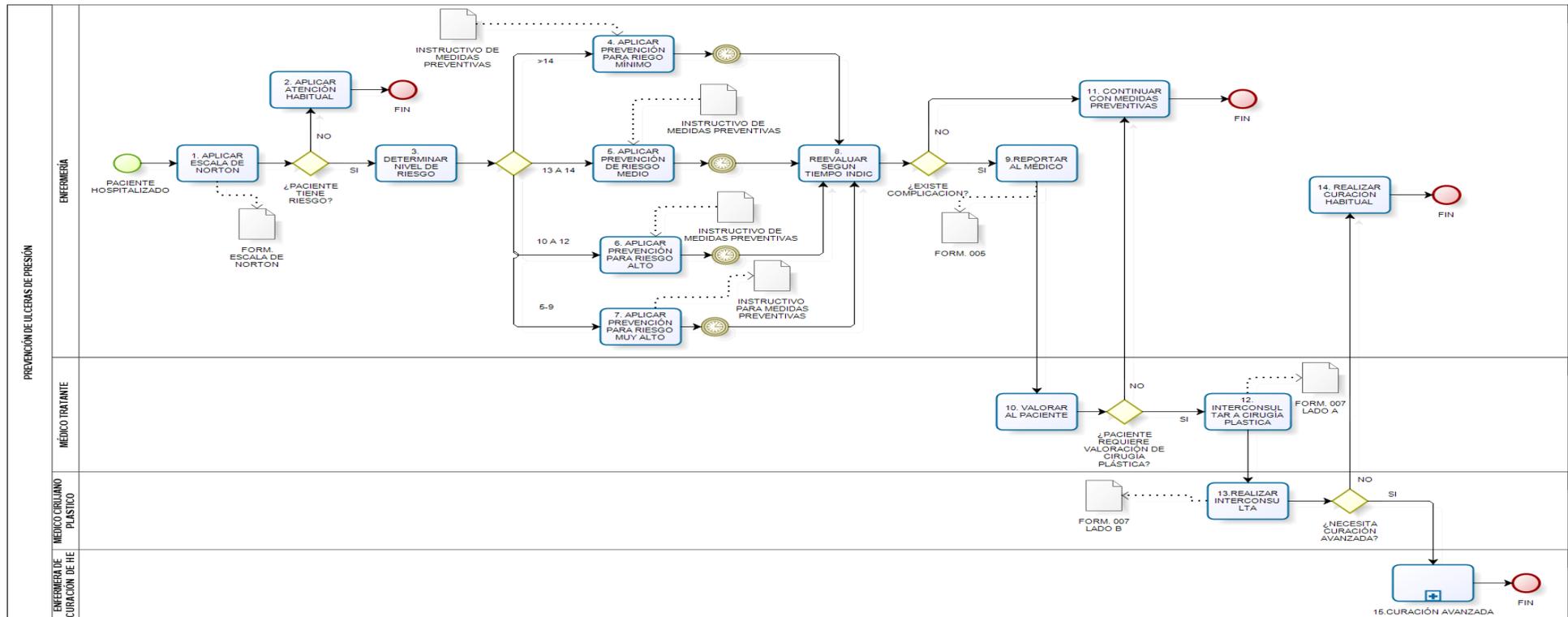
PÁGINA 5 DE 11

CÓDIGO: HGDC-PROC-PUP

PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS DE PRESIÓN

5. DESCRIPCIÓN:

Diagrama del procedimiento





FECHA APROBACIÓN: 14/03/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA 6 DE 11

CÓDIGO: HGDC-PROC-PUP

**PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS DE PRESIÓN**

**Desarrollo de procedimiento**

Nº de Actividad	Responsable	Actividades Realizadas
1	ENFERMERA	<p><b>PACIENTE HOSPITALIZADO</b></p> <p><b>APLICAR ESCALA DE NORTON</b> Enfermera aplica escala de Norton al paciente y decide si tiene riesgo.</p> <p>No tiene riesgo <b>Pasa a la actividad 2</b></p> <p>Si tiene riesgo <b>Pasa a la actividad 3</b></p>
2	ENFERMERA	<p><b>APLICAR ATENCIÓN HABITUAL</b> Enfermera da la atención habitual de acuerdo a las indicaciones médicas prescritas.</p> <p><b>FIN</b></p>
3	ENFERMERA	<p><b>DETERMINAR EL NIVEL DE RIESGO</b> Enfermeras aplica la escala de NORTON y valora el nivel de riesgo del paciente. (Ver escala de Norton).</p> <p><b>Pasa a la actividad 4,5,6,7</b></p>
4	ENFERMERA	<p><b>APLICAR PREVENCIÓN PARA RIESGO MÍNIMO</b> Enfermera aplica cuidados para riesgo mínimo. (Ver instructivo de medidas preventiva).</p> <p><b>Pasa a la actividad 8</b></p>
5	ENFERMERA	<p><b>APLICAR PREVENCIÓN DE RIESGO MEDIO</b> Enfermera aplica cuidados para riesgo medio (ver instructivo de medidas preventiva).</p> <p><b>Pasa a la actividad 8</b></p>
6	ENFERMERA	<p><b>APLICAR PREVENCIÓN DE RIESGO ALTO</b> Enfermera aplica cuidados para riesgo alto (ver</p>



FECHA APROBACIÓN: 14/03/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA 7 DE 11

CÓDIGO: HGDC-PROC-PUP

**PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS DE PRESIÓN**

		<p>instructivo de medidas preventiva).</p> <p><b>Pasa a la actividad 8</b></p>
7	ENFERMERA	<p><b>APLICAR PREVENCIÓN PARA RIESGO MUY ALTO</b></p> <p>Enfermera aplica cuidados para riesgo alto (ver instructivo de medidas preventiva).</p> <p><b>Pasa a la actividad 8</b></p>
8	ENFERMERA	<p><b>REEVALUAR SEGÚN TIEMPO INDICADO</b></p> <p>Enfermera reevalúa diariamente las medidas preventiva aplicada al paciente según su escala de riesgo.</p> <p>No hay complicación <b>Pasa a la actividad 11</b></p> <p>Si hay complicación <b>Pasa a la actividad 9</b></p>
9	ENFERMERA	<p><b>REPORTAR AL MÉDICO</b></p> <p>Enfermera registra su evaluación en formulario 005 y reporta verbalmente al medico</p> <p><b>Pasa a la actividad 11</b></p>
10	MÉDICO TRATANTE	<p><b>VALORAR AL PACIENTE</b></p> <p>Médico especialista valora al paciente según el riesgo y decide:</p> <p>Si necesita valoración por cirugía plástica. <b>Pasa a la actividad 12</b></p> <p>No necesita valoración por cirugía plástica <b>Pasa a la actividad 11</b></p>
11	ENFERMERA	<p><b>CONTINUAR CON MEDIDAS PREVENTIVAS</b></p> <p>Enfermera aplica medidas preventivas hasta el alta del paciente.</p> <p><b>FIN</b></p>



FECHA APROBACIÓN: 14/03/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA 8 DE 11

CÓDIGO: HGDC-PROC-PUP

**PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS DE PRESIÓN**

12	MÉDICO TRATANTE	<p><b>INTERCONSULTAR A CIRUGÍA PLÁSTICA</b>                  Médico luego de su valoración elabora la interconsulta en el formulario 007 (lado A) y entrega a enfermería para su proceso de cumplimiento.</p> <p><b>Pasa a la actividad 13</b></p>
13	MÉDICO CIRUJANO PLÁSTICO	<p><b>REALIZAR INTERCONSULTA</b>                  Médico de Cirugía plástica acude a realizar la interconsulta solicitada y registra en formulario 007 (lado B) su valoración y decide.</p> <p>Si necesita curación avanzada  <b>Pasa a la actividad 15</b></p> <p>No necesita curación avanzada  <b>Pasa a la actividad 14</b></p>
14	ENFERMERA	<p><b>REALIZAR CURACIÓN HABITUAL</b>                  Enfermera de internación realiza la curación habitual en internación, registra sus actividades y evolución del paciente.</p> <p><b>FIN</b></p>
15	ENFERMERA DE CURACIÓN DE HERIDAS	<p><b>REALIZAR CURACIÓN AVANZADA</b>                  Enfermera de curación de heridas avanzadas acude a intención y aplica el procedimiento de heridas avanzadas, reposta su intervención en formulario 005.</p> <p><b>FIN</b></p>

**6. INDICADORES:**

- (Número de cumplimiento de aplicación de escala / Número de pacientes ingresados) x 100
- (Número de lesiones por presión detectadas / números de pacientes ingresados) x 100
- (Número de interconsultas a cirugía plástica / Número de pacientes ingresados) x 100



FECHA APROBACIÓN: 14/03/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA 9 DE 11

CÓDIGO: HGDC-PROC-PUP

**PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS DE PRESIÓN**

**7. REFERENCIAS:**

1. Ministerio de Salud Pública, “Manual de seguridad del paciente” año de publicación 2016, pg. 32, 33, 34.
2. <http://hcam.iess.gob.ec/?tag=PRESIÓN>
3. <https://es.slideshare.net/lopezcasanova/manual-de-procedimientos-de-prevenicion-de-upp>
4. <http://www.hospitalsoterodelrio.cl/home/files/calidad/prot-upp.pdf>
5. [http://www.gneapp.es/app/adm/publicaciones/archivos/31\\_pdf.pdf](http://www.gneapp.es/app/adm/publicaciones/archivos/31_pdf.pdf)
6. [http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Prevenir\\_%C3%BAlcera](http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Prevenir_%C3%BAlcera)
7. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-úlceras-por-PRESIÓN.pdf>

**8. DISTRIBUCIÓN**

El presente procedimiento debe ser distribuido y conocido por el equipo de salud del Hospital general Docente de Calderón de los procesos de hospitalización, unidad de cuidados intensivos y observación.

**9. CONTROL DE CAMBIOS**

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
14/03/2019	Versión Inicial	N/A	001



FECHA APROBACIÓN: 14/03/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA 10 DE 11

CÓDIGO: HGDC-PROC-PUP

**PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS DE PRESIÓN**

**10. ANEXOS**

**ANEXO 1 ver instructivo**

**ANEXO 2**

**Escala De Norton De Riesgo De ÚLCERA Por Presión**

PUNTOS	1	2	3	4	TOTAL
<b>Estado físico general</b>	Muy malo	Pobre	Mediano	Bueno	
<b>Incontinencia</b>	Urinaria y fecal	Urinaria o fecal	Ocasional	Ninguno	
<b>Estado mental</b>	Estuporoso y/o comatose	Confuso	Apático	Alerta	
<b>Actividad</b>	Escamado	Sentado	Camina con ayuda	Ambulante	

	PUNTUACION TOTAL			
<b>Movilidad</b>	Inmóvil	Muy limitada	Disminuida	Total

Puntuación de 5 a 9	Riesgo muy alto
Puntuación 10 a 12	Riesgo alto
Puntuación 13 a 14	Riesgo medio.
Puntuación mayor de 14	Riesgo mínimo/ no riesgo